



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO  
VILLAVICENCIO - META**

Email: [ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Oficio 2542  
11 de septiembre de 2017

Señor  
Gerente  
EPS FAMISANAR  
Ciudad

**REF; ACCIÓN DE TUTELA promovida por OFELIA SANCHEZ PRIETO, CC.40365678 contra la EPS FAMISANAR y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - CUR: 500013103001-2017-00266-00.**

Le notifico que este Despacho, mediante auto del 11 de septiembre de 2017, admitió la acción de tutela de la referencia.

Por lo anterior, se ordenó oficiar a los accionados corriéndole el traslado por el término de **un (1) día** contado a partir del recibo de la presente comunicación, a fin de que se pronuncien sobre los hechos materia de la presente acción y alleguen y soliciten las pruebas que pretendan hacer valer, para lo cual le **adjunto copia del auto a notificar, del escrito de la tutela y sus anexos.**

Cordial saludo,

**PAOLA ALEJANDRA CAGUA REINA**  
Secretaria



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO  
VILLAVICENCIO – META**

Email: [ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Oficio 2543

11 de septiembre de 2017

Señor  
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL  
Ciudad

*REF; ACCIÓN DE TUTELA promovida por OFELIA SANCHEZ PRIETO, CC.40365678 contra la EPS FAMISANAR y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - CUR: 500013103001-2017-00266-00.*

Le notifico que este Despacho, mediante auto del 11 de septiembre de 2017, admitió la acción de tutela de la referencia.

Por lo anterior, se ordenó oficiar a los accionados corriéndole el traslado por el término de **un (1) día** contado a partir del recibo de la presente comunicación, a fin de que se pronuncien sobre los hechos materia de la presente acción y alleguen y soliciten las pruebas que pretendan hacer valer, para lo cual le **adjunto copia del auto a notificar, del escrito de la tutela y sus anexos.**

Cordial saludo,

**PAOLA ALEJANDRA CAGUA REINA**  
Secretaria

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO**

Villavicencio, once de septiembre de dos mil diecisiete

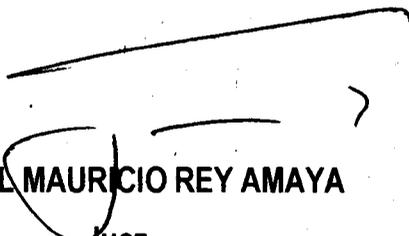
Se **ADMITE** la solicitud de tutela promovida por **OFELIA SANCHEZ PRIETO** contra **EPS FAMISANAR, LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL META,** por considerar que se le ha vulnerado el derecho fundamental a la vida.

Como prueba se ordena oficiar al accionado para que en el término de un día (1) contado a partir del recibo de la comunicación se pronuncien sobre los hechos que fundamentan la acción y alleguen y soliciten las pruebas que pretende hacer valer.

Remítaseles copia de la demanda y sus anexos.

Esta y las demás providencias notifíquense a las partes e interesados por el medio más expedito.

**CUMPLASE**

  
**GABRIEL MAURICIO REY AMAYA**

**Juez**

Señores  
**JUECES DEL CIRCUITO (REPARTO)**  
Villavicencio-Meta

Referencia: **ACCIÓN DE TUTELA**  
Accionante: **OFELIA SÁNCHEZ PRIETO**  
Accionados: **EPS FAMISANAR**  
**SRÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**OFELIA SÁNCHEZ PRIETO**, ciudadana colombiano, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio (Meta), identificado como aparece al pie de mi firma, por conducto de este escrito instauro ACCIÓN DE TUTELA contra el **EPS FAMISANAR Y LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META**, con el propósito de que se me amparen los Derechos Fundamentales a la **SALUD Y LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS**, demanda de amparo constitucional que apuntalo en los siguientes:

### **1.- HECHOS**

**1.1.** Nací el día 30 de septiembre de 1961 en Villavicencio, Meta, soy madre cabeza de familia, pues bajo mi custodia y cuidado se encuentra la menor Ellised Pauline Cubillos Sánchez, quien tiene en la actualidad 17 años.

**1.2.** Me encuentro afiliada al Régimen Subsidiado en Salud a la EPS FAMISANAR, debido a que me encuentro registrada en el SISBEN en categoría 1 y que no cuento con un trabajo para poder cubrir los costos del servicio en salud.

**1.3.** Se me ha diagnosticado por parte del médico tratante una **ARTRITIS REUMATOIDE TEMPRANA Y SEVERA**, lo cual genera que no pueda movilizarme sola, intensos dolores en articulaciones e inmovilización de mis manos o pies, deteriorando cada día más mi estado de salud y calidad de vida.

**1.4.** Debido a mi padecimiento, el día 21 de febrero del año en curso, se ordenó cita con Especialista en Infectología, la cual fue autorizada y practicada en la calle 134 No. 7-38 segundo piso del centro de atención en salud Cafam, ubicado el barrio el Bosque de la ciudad de Bogotá D.C. el día 29 de julio de 2017.

**1.5.** Para poder asistir a la respectiva cita, radiqué el día 18 de junio de 2017 ante Famisanar Ltda Regional Meta, solicitud de viáticos, el cual al día de hoy no han sido cancelados.

**1.6.** El día 29 de julio del corriente año, la doctora AURORA XIMENA CASTAÑEDA, médico especialista en Infectología, me ordenó aplicar las siguientes vacunas:

- **INFLUENZA18-59 0.5 ML, CANTIDAD: 1 UNIDAD**
- **NEUMOCOCO 23 VALENTE 0.5 ML, CANTIDAD: 1 UNIDAD**
- **ANTIHEPATITIS B SOLUCION INYECTABLE, CANTIDAD: 3 (TRES)**

2

**1.7.** La galeno ha indicado según Historia Clínica anexa al presente, que realizará orden de vacunación para Influenza y Neumococo, pero que **NO HARÁ para virus de HEPATITIS B, pues no se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud y Registro Invima no la tiene contemplada para su patología, por lo que debo asumir su costo.**

**1.8.** Si bien es cierto que en principio los medicamentos no cubiertos por el Plan Obligatorio en Salud deben ser cubiertos por el paciente, la Honorable Corte Constitucional ha sido determinante al señalar en sus múltiples fallos como en la sentencia T-062 de febrero 3 de 2017<sup>1</sup>, que *"En ese orden, en principio, cuando el servicio que se requiere se encuentre excluido del POS, no es obligación de la EPS cubrirlo y, por tanto, debe ser asumido por el paciente. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional, si bien, ha aceptado las mencionadas exclusiones, como se vio en el párrafo precedente, también ha sido enfática en señalar que existen determinados casos en los que la no prestación de un tratamiento, procedimiento o medicamento, bajo el argumento de encontrarse por fuera de lo señalado en el citado plan, puede afectar gravemente el derecho fundamental a la salud de una persona, dado que existe la posibilidad de que no cuente con los recursos necesarios para asumirlo por cuenta propia y no se prevea una alternativa que permita conjurar la afectación que padece. Por lo tanto, la regla que se plantea no es absoluta."*<sup>2</sup>

**1.9.** En este caso, se ha acudido a esta acción constitucional en atención a que no se me han aplicado las dos vacunas incluidas en el POS, sino que además se me ha negado la emisión de la orden de la vacuna contra la HEPATITIS B, en atención a que se encuentra por fuera del POS. Situación que pone en riesgo mi salud, mi calidad de vida e incluso mi vida, pues no cuento con recursos económicos con que cubrir esas inyecciones, pues no cuento con trabajo debido a mi padecimiento en salud, de tal forma que mi categoría en SISBEN en 1.

De igual forma, la médico tratante fue quien consideró necesaria su aplicación para el manejo de mi grave enfermedad y además fue muy clara al indicar que si bien para el manejo de mi patología no se encuentra registrada esta vacuna NO POS, la ha ordenado debido a su necesidad y el conocimiento científico de la galeno, pues se trata de una especialista en Infectología, quien de considerarlo, hubiera ordenado otra que la supliera.

**2.0.** Como puede observarse señor/a Juez Constitucional, el padecimiento en salud que presenté en grave, debido al deterioro que se genera en mi cuerpo día a día, el cual no solo genera inmenso dolor e hinchazón en mis extremidades, sino inmovilización de las mismas, lo cual ha desmejorado mi calidad de vida. No obstante, como observara en la Historia Clínica, desde la atención médica se me niega la orden y el posterior suministro de medicamentos y servicios necesarios para mi salud, en atención a que no se encuentran incluidos en el POS, a pesar de que es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia *"la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera*

<sup>1</sup> M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

<sup>2</sup> Al respecto ver sentencia T-209 de 2013.

con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante"<sup>3</sup>, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

**2.1.** Todo esto permite solicitar a su Despacho se ordene a la EPS FAMISANAR brindar un tratamiento integral para el manejo de mi patología (Artritis Reumatoidea), pues como he indicado se me niega el servicio de medicamentos por no estar incluidos en el POS, no se me brindan los gastos de traslado y de un acompañante a otras ciudades para poder acudir ante el médico tratante, y no cuento con recursos económicos para cubrir ese gasto, pues debido a mi enfermedad se me dificulta trabajar.

De igual forma, debe tenerse de presente que de conformidad a lo establecido en la Resolución 3974 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, la Artritis Reumatoidea es una enfermedad de alto costo. La Resolución 5261 de 1994 "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", define las enfermedades consideradas ruinosas o catastróficas:

**"ARTICULO 16. ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTROFICAS.** Para efectos del presente decreto se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento." (Negrilla y subraya fuera del texto)

Por tanto y de conformidad a lo indicado por la Corte Constitucional en sentencia T-062 del 3 de febrero de 2017, en donde señala que "el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona."<sup>4</sup> Ruego ordenar a la EPS accionada brindar todo el tratamiento integral necesario para el padecimiento en mi salud.

**2.- PRETENSIONES**

Previo el trámite de la acción constitucional de tutela previsto en el Decreto 2591 de 1991, respetuosamente solicito a Su Señoría amparar los derechos fundamentales que me están siendo vulnerados y/o amenazados, y en consecuencia se ordene:

**2.1.** Ordenar a la EPS FAMISANAR que de manera inmediata se suministren las vacunas contra la Influenza, Neumococo y Hepatitis B, en las dosis ordenadas por la médico tratante.

<sup>3</sup> Sentencia T-408 de 2011.

<sup>4</sup> Al respecto ver Sentencia T-381 de 2014.

4

**2.2.** Ordenar a la EPS FAMISANAR brindar el **tratamiento integral** que requiero para el manejo de mi padecimiento en mi salud.

**2.3.** Ordenar a la EPS FAMISANAR que de manera inmediata se cancele el valor requerido como viáticos para el transporte a la ciudad de Bogotá D.C. con un acompañante, el cual fue solicitado de manera pertinente desde el día 18 de julio de 2017.

### **3.- DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO**

Bajo los apremios del juramento que se entiende prestado con la presentación de esta acción constitucional, expresamente declaro que no he iniciado acción similar por los mismos hechos, con las mismas pretensiones y contra los mismos accionados de la presente acción.

### **4.- PRUEBAS**

Téngase como tales las siguientes:

#### **DOCUMENTAL.**

- 7.1.** Fotocopia cedula reclamante
- 7.2.** Copia Orden medicamentos
- 7.3.** Copia Historia clínica
- 7.4.** Copia Solicitud de viáticos EPS FAMISANAR

### **5.- NOTIFICACIONES**

Al suscrito: En la calle 14 # 36 - 20 séptima etapa de la esperanza, teléfono: 3123503539 - 6730475. Correo: [ofesan61@hotmail.com](mailto:ofesan61@hotmail.com)

Respetuosamente,



**OFELIA SANGHÉZ PRIETO**  
C.C 40.365.678 de Villavicencio

P

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 Cedula de Ciudadania

NUMERO: 40-365-678  
 APELLIDOS: SANCHEZ-PRIETO  
 NOMBRE: OFELIA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 30-SEP-1961  
 VILLAVICENCIO (META)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA      O+ G.S. RH      F SEXO

04-DIC-1979 VILLAVICENCIO  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00434799-F-0040365678-20130508 0032953098A 1 6722220654

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**FORMULA MEDICA**

Fecha: 29/07/2017



6

Centro: CAFAM CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - NIT-860013570-3

Nombre: SANCHEZ PRIETO OFELIA

Documento: 40365678

Apellido:

Plan:

Semanas:

Rango:

Nombre de Usuario:

Sede Afiliado:

Prescrito Por: AURORA XIMENA CASTAÑEDA

MEDICAMENTOS	CANTIDAD	DOSIFICACION
VACUNA CONTRA INFLUENZA 18-59 0.5 ML	1 (UN)	APLICAR 1 HOY SC
VACUNA CONTRA NEUMOCO 23 VALENTE 0.5ML.	1 (UN)	APLICAR 1 SC HOY
VACUNA ANTIHEPATITIS B SOLUCION INYECTABLE	3 (TRES)	APLICAR ESQUEMA 0-1-6 NO SE REALIZA MIPRES

Profesional: AURORA XIMENA CASTAÑEDA - 52513915

*(Handwritten Signature)*  
**CAFAM Centro de Atención en Salud**  
**El Bosque - Bogotá D.C.**  
**NIT: 860.072.170-3**  
**Aurora Ximena Castañeda Luqueza**  
**Médica Especialista en Infectología**  
**Código No. 52513915**

Datos de Impresion Fecha: 29/07/2017 12:12:43 PM

Copa Farmaria

CALLE 134 No. 4-81 TELEFONO 704 100 01470400 BOGOTA

ESTA FORMULA SERA VALIDA POR 24 HORAS



7

FECHA 29/07/2017 HORA 11:58

HISTORIA No 40365673

SANCHEZ PRIETO OFELIA

EDAD 55 AÑOS DIRECCION CRA 34A N16-13 NUEVO RICAURTE - TEL: 3123503539

FECHA 2 ELISA: / /

FECHA WESTERN: / /

FECHA DIAGNOSTICO: 01/01/1800

TRATAMIENTO: 1-FORMULA DE INFLUENZA ESTACIONAL CUBIERTA EN EL POS PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA  
 2-FORMULA DE VACUNA NEUMOCOCO 23 VALENTE CUBIERTA EN EL POS PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA  
 3-VACUNACION ESQUEMA 0-1-6 PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B NO SE REALIZA MIPRES PACIENTE DEBE ASUMIR COSTO SE LE EXPLICA

DIAGNOSTICOS: 2719

PARACLINICOS: 11/04/2017 A VHC NEGATIVO AST 160 GPT 186 CREATININA 1.3 P DE ORINA NORMAL  
 CONTROL DE TRANSAMINASAS NORMALES

ANALISIS: POR INFECTOLOGIA SE CONSIDERA REALIZAR ORDEN DE VACUNACION PARA INFLUENZA ESTACIONAL Y NEUMOCOCO SE LE EXPLICA QUE VACUNACION PARA VIRUS DE HEPATITIS B NO ESTA CUBIERTA POR PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y REGISTRO INVIMA NO LA TIENE CONTEMPLADA PARA SU PATOLOGIA POR LO QUE DEBE ASUMIR EL COSTO DE ESTA Y POR LO QUE NO SE REALIZA MIPRES, EL PACIENTE DEBE VACUNARSE ANUALMENTE PARA LA INFLUENZA ESTACIONAL LA CUAL SU MEDICO TRATANTE PUEDE FORMULARLA

PLAN: POR INFECTOLOGIA SE CONSIDERA REALIZAR ORDEN DE VACUNACION PARA INFLUENZA ESTACIONAL Y NEUMOCOCO SE LE EXPLICA QUE VACUNACION PARA VIRUS DE HEPATITIS B NO ESTA CUBIERTA POR PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y REGISTRO INVIMA NO LA TIENE CONTEMPLADA PARA SU PATOLOGIA POR LO QUE DEBE ASUMIR EL COSTO DE ESTA Y POR LO QUE NO SE REALIZA MIPRES, EL PACIENTE DEBE VACUNARSE ANUALMENTE PARA LA INFLUENZA ESTACIONAL LA CUAL SU MEDICO TRATANTE PUEDE FORMULARLA

FORMULA MEDICA

VACUNA CONTRA INFLUENZA 18-59 0.5 ML / 1 (UN ) / APLICAR 1 HOY SC  
 VACUNA CONTRA NEUMOCO 23 VALENTE 0.5ML / 1 (UN ) / APLICAR 1 SC HOY  
 VACUNA ANTIHEPATITIS B SOLUCION INYECTABLE / 3 (TRES) / APLICAR ESQUEMA 0-1-6 NO SE REALIZA MIPRES

EXAMENES SOLICITADOS

Medico AURORA XIMENA CASTAÑEDA  
 INFECTOLOGA  
 52513915

29/07/2017

Paciente: OFELIA SANCHEZ PRIETO

Identificación: CC 40365678

TEST: 256 UI/ML)N.

s / referencia que en febrero / 2016 inicio de dolores de rodillas de caracter inflamatorio , hombros con gran restridccion edema de carpos izquierdo , ifp , mcf , rigidez matinal : negativki . por mi servicio se habia dado de alta porque en ese momento el dolor era de la cadera sin clinca sisitemica este patropnes nuevo diferente y no esta asociado con lo anterior . tiene valoracion por medicina interna incia MTX x 15 m gr ( metoject ) repartido en dos ampollas de 7,5 m gr y leflunomide x 20 m gr / dia hidrocodona + acetaminofen 325 / 5 m gr cada 12 horas , tiene uso de esta medicacion 3 semanas . eva dolor 9 / 10 eva global; 9 / 10 . doortes de las manos carpos rodilals tobilos , hombros . Su EPS le indica ir hasta bogota por el metoject ya que no hay en villavicencio . No tiene recursos para ir hasta Bogota .

labs : 07 octubre de 2016 : acido urico ; 4,61 ra test: 256 ui / ml, glucemia : 96 05 septiembre / 2016 : anti ccp ;452,6 ui , 25 / 08/ 2016 : anas : negativo dna ; negativo c3 : 141 c4 : 31,2 wbc : hb : 13,1 hcto : 38,9 wbc : 4700 N : 63 % l : 32 % plt : 368,000.

01 / 09 / 2016 : rx de manos : incipientes cambios por osteartrosis degenerativa

#### EXAMEN FISICO

T.A: 122/ 80 F.C: 76 F.R: 16

c/c : normal , c/p : normal , extr ; inflamdas ; carpos , rodillas , 2,3,5 ifo derecha , 1,2,3, ifp izquierda , 3 mcf derecha dolrosas : todas para das 28

#### DIAGNOSTICO

conocida por el servicio por un cuadro trocanterico y pinzamiento caderas derecha que en esa epoca era muy mecanico y con ra test neagtivo maracdores de inflamacion neagtivos . Le ci de alta por que la semiologia era calra de tejido blando no pueden asegurar totalmente que la paciente se encontraba en un periodo pre / subclinca y su primera manifestacion muy extraordinariamente fuese pelvitrocanterica cosa muy rara en AR esto para decir

CODIGO DIAG: M058 OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS

CODIGO DIAG: M770 EPICONDILITIS MEDIA

CODIGO DIAG: M706 BURSITIS DEL TROCANTER

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

#### TRATAMIENTO

que desde febrero de 2016 es un cuadro totalmente nuevo poliarticular aditivo inflamatorio muy agresivo y gran discapacidad con ra test en 256 ui / ml y anti ccp en 452 ui / actualmente muy activo solo 4 semans de uso de mtx 15 m gr / sem y leflunomide muy tempranao apra decir que tiene falla . asi smimo le cambio a MTX pero su presentacion oral para que la apciente pueda acceder y no tenga que ir a bogota ya demas el mtoject esno pos . se le deja un ciclo corto de esterokides epezando en 50 m gr y en tres sernans bajar a 25 m gr y luego seguir diaminuyendo hasta quedar en 10 m gr dia hasta la cita . El MTX de presentacion 50 m gr / 2ml es pos y no veo diferencia ostensible con metoject , sigue la cobinacion mTX ahora 25 m gr / sem y leflunomode 20 m gr / dia ss perfil de bioseguridad en caso de falla en tres meses si no mejora se propone a biologico

FECHA : 21/02/2017 HORA : 04:14:01 p.m.

#### MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

IDX : ARTRITIS REUMATOIDE TEMPRANA CON FACTORES DE MAL PRONOSTICO ( ANTI CCP ; 452 UI , RA TEST : 256 UI / ML )

s / referencian mejora ostensible del cuadro articular luego de la dosi de carga de prednisona de 50 m gr / dia y luego tapering actualmente ya esta en 10 mmgr / dia , actualmente persisite con sinovitis de rodillas artralgias de rodilals con limitacion funcional , ocasional rigidez matinal : 3 minutos dificultad para empunar de algunas IFP , tolera adecuadamente la combinacion MTX y LFN desde diciembre 16 / 2016 . eva dolor 4 / 10

trae labs ; 18 / enero / 2017 : ppd : 0 mm , wbc : 6100 n ; 57 % l ; 37 % hb ; 11,3 hcto ; 36,8 plt : 329,000

vsg : 19 mm / hr ag s hhb : no reactivo , elisa vih : no reactivo TSH ; 0,69 acs en contra del ags HB :

negativo : 0,2 , anti co re total de HB ; 1,93 ( no reactivo mayor a 1,2 ) : negativo p.o ; normal pcr ; 12 mg / l ( hasta 6 mg / l ) vdrf ; no reactivo cr : 0,78 glucosa : 86 tgo ; 25,2 tgp ; 28

rx torax : 27 / 01 / 2017 : normal

#### EXAMEN FISICO

T.A: 122/ 80 F.C: 76 F.R: 16

c/c : normal , c/p : normal , extr : inflamadas : rodillas , carpos , 3 ifp derecha , total : 05 dolrosas ; rodillas , 1,2 mcf derecha 2,3,5 ifp derecha , 3 ifp izquierda total : 08

Dr. Sergio Mora Alfonso  
Medicina Interna- Reumatologia  
C.C. 49.743.373  
RM. 41891

9

Paciente : OFELIA SANCHEZ PRIETO

Identificación : CC 40365678

**DIAGNOSTICO**

clínica de artritis reumatoide con factores de mal pronostico con gran actividad clinca se le indico una dosis terapia puente de e steroide de doso alta de 50 m gr / dia por cuatro semanas y luego ahora esta con 10 m gr / dia dosis plenas MTX de 25 mgr ? sem y en combinacion n con leflunomide 20 m gr dia mejora la actividad gibal peron actualmente clinmetria con das 28 pcr : 4, 65 ( moderada actividad ) . tiene la

CODIGO DIAG: M058 OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS

CODIGO DIAG: M770 EPICONDILITIS MEDIA

CODIGO DIAG: M706 BURSITIS DEL TROCANTER

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

**TRATAMIENTO**

combinacion de dmards mas de tres meses se considera para tratar de llevar a remision clinica la indicacion de la adicion de anti tnf se tiene en le perfil de bioseguridad serologia de hepatitis b neagtiv con indicacion devacunacion , PPD en 0 mm , elisa vih y vdrl no reactivo hace falta anit hcv , se le indica con seguridad certolizumab pegol x 200 mgr dosis de carga de 400 mgr sc semanas 0 , 2 , 4 y luego 400 mgr sc cada mes . Se envia a infectologia para plan de inmunizacion , cita control post incio de terapia biologica ver efectividad y vigilancia clinica

FECHA : 08/06/2017 HORA : 09:26:28 a.m.

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

DX : ARTRITIS REUMATOIDE TEMPRANA CON FACTORES DE MAL PRONOSTICO ( ANTI CCP ; 452 UI , RA TEST : 256 UI / ML )

subjeto: sensaciones diséstepicas demano derech, con signo de flick positivo de recho, notable mejoría de ldolor, limitacion funcional, no rigidez matinal, no sinovitis, tiene 3 meses euso de certolizumab pegol.

02062017: hgb: 12.7, hcto: 38.6, plts: 277, leucos: 4.3, granulocitos: 57.6% linfos: 37.6% pcr: menor de 6

Anti hcv: negativo, uroanalysis: no patológico, creatinina: 0.73, tgo: 160, tgp: 186.2,

**EXAMEN FISICO**

TA: 122/80 FC: 75 FR: 18

extremidades: inflamadas 0 dolorosas 0.

**DIAGNOSTICO**

Clinica de artritis reumatoide con factores de mal pronostico, uso combinado de metrotexate leflunomida, sin lograr remision clinica, se adicionana anti tnf certolizumab pegol entra en remision luego de 3 meses de uso, perfil de bioseguridad ppd negativo, vih vdrl negativos serologias de hepc negativas pendiente plan de inmunizacion por infectologia

CODIGO DIAG: M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

CODIGO DIAG: M770 EPICONDILITIS MEDIA

CODIGO DIAG: M706 BURSITIS DEL TROCANTER

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

**TRATAMIENTO**

plan:

se disminuye prednisona 5 mg/ dia continua la combianacion metotrexate leflunomida, anti tnf, cita con labs.

SERGIO MORA ALFONSO  
C.C. 79743373

Dr. Sergio Mora Alfonso  
Medicina Interna - Reumatología  
C.C. 79743373  
RM. 41891

19

**HISTORIA CLINICA No.: 40365678**

<b>Paciente :</b> OFELIA SANCHEZ PRIETO	<b>Fecha :</b> 02/03/2015	<b>Hora :</b> 08:00:07 a.m.
<b>Identificación :</b> CC 40365678	<b>Dirección :</b>	
<b>Fecha Nacimiento :</b> 30/10/1961	<b>Compañía Salud :</b> FAMISANAR EPS	
<b>Ocupación :</b>	<b>Sexo :</b> F	<b>Estado Civil :</b> Soltero
<b>Telefono :</b>	<b>Edad :</b> 55 Años 10 Meses	
<b>Responsable :</b>	<b>Telefono Resp.:</b>	

E.P.S. : FAMISANAR

**MOTIVO CONSULTA**

me duelen las articulaciones

**ENFERMEDAD ACTUAL**

cuadro de evidencia de dos años de dolor epicondilar derecho y de la zoras ulnar de carpo derecho , dolor en la zonas inguinal de caderas derecha de caracter exclusivo mecanisos no hay sinovitos articular , no rigidez matinal: negatov , tejido conectivo ; xerostornia y xeroftalmia : neagtiv , ulceras orales : neagtiv fotosensibilidad : neagtivo , raynaud : neagtivo

**ANTECEDENTES**

**PATOLOGICOS:** NIEGA.

**QUIRURGICOS:** NIEGA.

**FARMACOLOGICOS:** NIEGA.

**TOXICOS:** NIEGA.

**ALERGICOS:** NIEGA.

**FAMILIARES:** NIEGA.

**EXAMEN FISICO**

T A: 122/ 80 F C: 77 F R: 16

Cabeza y Cuello : NORMAL.

Torax : NORMAL.

Abdomen : NORMAL.

Extremidades : inflamadas : 0 dolorosas ; 0 Test de compresion ; neagtivo , discretas nodulos de heberden y de bouchard , dolor epicondilar medial derecho , dolor en rotacion interna de caderas izquierda patrick ; neagtivo

Otros : lasegue : neagtivo

**LABORATORIOS Y EXAMENES**

17 dic / 2014 : ac urico: 4, 30 wbc ; 6700 n : 63 % l ; 32 % hb : 13, 2 plt : 355,000 ra test : menor de 8,0 pcr : 24 ( [positivo] rx de manos bilagterales : nomales ( 10 / dic / 2014 ) rxc de codos normal , rx de caderas normales

**DIAGNOSTICOS**

se trata de una clinca de dolor en la zoasn cadera izquierda mecanisso y clinca de pinzamiento discreto , asi mismo dolor mecanisos epicondilar medial derecho , no hay clinca sisitemica o de el tejido conectivo . en otro aspecto la evidencia de ausencia de aprtin inflamtorio ra test neagtivo , todos estos son elemntos de tejidos blandos y elementos artrosicos tempranos , se considera , no hay autoinmunidad se da de alta por mi servicio y se deriva a ortopedia de caderas y fisiatría y por sisu disestesias en manjos ss / vnc de msss, terapia fisica

**COD DIAG:** M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

**COD DIAG:** M770 EPICONDILITIS MEDIA

**COD DIAG:** M706 BURSTITIS DEL TROCANTER

**CAUSA EXTERNA:** 13 Enfermedad general

**CONTROLES**

**FECHA :** 16/12/2016 **HORA :** 10:04:55 a.m.

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

**IDX :** ARTRITIS REUMATOIDE TEMPRANA CON FACTORES DE MAL PRONOSTICO

*Dr. Sergio Mora Alfonso*  
Medicina Interna - Reumatología  
C.E. 79.743.37301, RA  
RM. 41891

Cra 39 No. 34-38 Telefono: 6711053 Cel.: 3203498903 Villavicencio

Cra 19C No. 90-14 Cons. 306 Tel: 6103262/60 Cel: 3214623809 Bogota www.doctorsergiomora.com

16

Paciente : OFELIA SANCHEZ PRIETO

Identificación : CC 40365678

**DIAGNOSTICO**

clínicamente de artritis reumatoide con factores de mal pronóstico con gran actividad clínica se le indicó una dosis de terapia puente de esteroide de dosis alta de 50 mg / día por cuatro semanas y luego ahora está con 10 mg / día dosis plenas MTX de 25 mg / semana y en combinación con leflunomida 20 mg / día mejora la actividad global pero actualmente clínica con DAS 28 PCR : 4,65 (moderada actividad), tiene la

CODIGO DIAG: M058 OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS

CODIGO DIAG: M770 EPICONDILITIS MEDIA

CODIGO DIAG: M706 BURSITIS DEL TROCANTER

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

**TRATAMIENTO**

combinación de dmards más de tres meses se considera para tratar de llevar a remisión clínica la indicación de la adición de anti tnf se tiene en el perfil de bioseguridad serología de hepatitis b reactiva con indicación de vacunación, PPD en 0 mm, elisa vih y vdrl no reactiva hace falta anti hcv, se le indica con seguridad certolizumab pegol x 200 mg dosis de carga de 400 mg sc semanas 0, 2, 4 y luego 400 mg sc cada mes. Se envía a infectología para plan de inmunización, cita control post inicio de terapia biológica ver efectividad y vigilancia clínica



SERGIO MORA ALFONSO  
C.C. 79743373

*Dr. Sergio Mora Alfonso*  
Medicina Interna- Reumatología  
C.C. 79.743.373  
RM. 41891

Dr. Sergio Alexander Mora Alfonso  
Medicina Interna - Reumatología  
Pontificia U. Javeriana - U. Militar Nueva Granada

12

Fecha: 21/02/2012  
Nombre: GABRIEL SANCHEZ  
C.C.: 40303046

Dr.:

OLM x  
REUMATOLOGIA  
Mx O P M DE  
INSTITUCION SN  
21/02/2012

Dr. Sergio Mora Alfonso  
Medicina Interna, Reumatología  
C.C. 79743373  
RM. 41891

Villavicencio: Centro de Especialistas SOMOS Carrera 40 No. 24 - 65  
Tel.: 668 7489 Cel.: 313 378 2904

Bogota: Unidad de Especialistas Calle 90 Carrera 19C No. 90 - 14 Cons. 306  
PBX: (57) 1 - 6103260 / 610 3262 Cels.: 321 462 3809 / 313 351 5371

E-mail: sergiomora3@yahoo.com

13

Solicitada el: 21/02/2017 08:22:10  
Autorizada el: 18/07/2017 15:14:13  
Impresa el: 18/07/2017 15:14:13  
Afilado: CC.40365678



NO Solicitud:  
Autorización: (POS) 254 - 31885821  
EPS: EPS017

Edad: 55.8.13 Fecha Nacimiento: 30/09/1961 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)  
Dirección Afiliado: CRA 34 A 16 13 NUEVO Departamento: META (50) Municipio: VILLAVICENCIO (001)  
Teléfono afiliado: 8 - 6630510 Teléfono celular afiliado:  
Correo electrónico:

Solicitado por: MORA ALFONSO SERGIO

Nit: 79743373 - Código: 500010141801  
Dirección: CARRERA 39 NO 34-38 CONS. 104 Departamento: META (50) Municipio: VILLAVICENCIO (001)  
Teléfono: 8 -

Ordenado por: MORA ALFONSO SERGIO A

DIRECCIÓN CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAPAM EL BOSQUE  
Nit: 860013570 - 3 Código: 110010559728  
Dirección: CALLE 134 Nº 7 - 83 TORRE 2 PISO CONSULTOR Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTÁ (001)

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
88-2001-890264	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA

Afilado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

OM/11/21/02/2017 , [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

Firma Afiliado ó Acudiente

E.P.S. FAMISANAR LTDA.  
Autorizador: ANDREA ROCIO CLAVIJO CAMPOS  
Cargo o Actividad: CONSULTOR INTEGRAL REGIONAL

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

Q

\*\* Referencia - Cuenta Médica: 254-40691634

Registro Impreso por: ANDREA ROCIO CLAVIJO CAMPOS

Villavicencio, julio 19 de 2017

Señores  
**EPS FAMISANAR**  
Sucursal Villavicencio  
Ciudad

REF.: Solicitud viáticos

Respuesta 5 días



7:52 am

6819850,

Respetuosamente les solicito puedan colaborarme con viáticos, (luego de analizar mi caso), para asistir a cita programada en la ciudad de Bogotá.

Padezco artritis reumatoide temprana y severa, no me puedo movilizar sola y actualmente me encuentro desempleada. Además me vi en la penosa necesidad de recurrir a régimen subsidiado por mi condición de adulto mayor y mi incapacidad de pago de la salud como lo pude hacer hasta octubre del año 2016.

LUGAR: Centro de atención en salud Cafam El Bosque Calle 134  
No. 7 83 Segundo Piso

FECHA Y HORA: Julio 29 de 2017 a las 12 A.M

Les agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente,

  
**OFELIA SÁNCHEZ PRIETO**  
C.C. 40.365.678 Villavicencio (Meta)  
Celular 312 350 35 39  
Dirección: Carrera 34 A 16 13 Nuevo Ricaute  
Teléfono 6730475  
[Ofesan61@hotmail.com](mailto:Ofesan61@hotmail.com)

Anexo Carta de autorización a tercero sra **JOHANNA MUÑOZ**  
Certificación Bancaria  
Fotocopia de orden médica  
Fotocopia de historia clínica  
Fotocopia de autorización  
Fotocopia documento de identidad de mi acompañante señor  
**PEDRONEL JIMENEZ SÁNCHEZ**

Villavicencio, julio 19 de 2017

Señores  
**EPS FAMISANAR**  
Sucursal Villavicencio  
Ciudad

**REF.: Autorización**

Comendidamente les manifiesto que autorizo a la señora **JOHANNA CELMIRA MUÑOZ SÁNCHEZ**, identificada con cédula número 1.121.841.138 expedida en Villavicencio (Meta) para que certifique su cuenta del banco Bogotá, y sea posible consignación de viáticos en caso que puedan colaborar para asistir a cita por infectología en Cafam El Bosque el 29 de Julio de 2017 a las 12 del día.

Agradecería mucho su valiosa colaboración.

Atentamente,

  
**OFELIA SÁNCHEZ PRIETO**  
C.C. 40.365.678 Villavicencio (Meta)  
Celular 312 350 35 39  
Dirección: Carrera 34 A 16 13 Nuevo Ricaute  
Teléfono 6730475  
[Ofesan61@hotmail.com](mailto:Ofesan61@hotmail.com)

16

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 86.080.892

JIMENEZ SANCHEZ

APELLIDOS

PEDRO NEL

NOMBRES



*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1984

VILLAVICENCIO  
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82

ESTATURA

B+

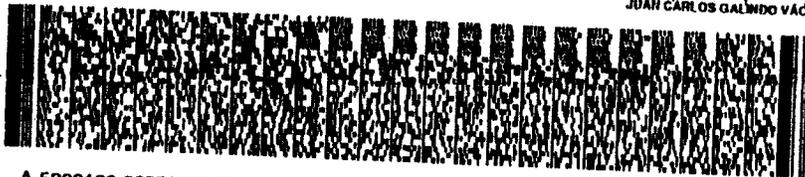
G.S. RH

M

SEXO

24-ABR-2002 VILLAVICENCIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-5200100-00856996-M-0086080892-20161020

0051927794A 1

6724141340

FC  
Banco de Bogotá



Nit. 800.002.504.4  
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

17

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informá que MUÑOZ SANCHEZ, JOHANNA CELMIRA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.121.841.138 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 364462929, abierta/o desde el 09/07/2008.

Se expide en Villavicencio el día 19 del mes de Julio del año 2017

*Ely Proaños Cardenas*

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO